



**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**IZTACALA U. N. A. M.**

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**PRESCRIPCION ODONTOLOGICA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A N:**

**MARIA DEL ROCIO SAENZ MARTINEZ**

**MIGUEL GUERRERO GONZALEZ**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCION. . . . .	1
CAPITULO I - CONSIDERACIONES PRELIMINARES . . . . .	4
CAPITULO II - EL PLANTEAMIENTO. . . . .	6
CAPITULO III - PRINCIPIOS BASICOS DE FARMACOLOGIA . . . . .	8
CAPITULO IV - QUE DEBEMOS ENTENDER POR PRESCRIPCION, PRESCRIBIR Y - RECETAR . . . . .	15
CAPITULO V - PRESCRIPCION Y MANEJO DE ENFERMOS. . . . .	19
CAPITULO VI - FORMAS DE PRESCRIPCION. . . . .	23
CAPITULO VII - MATERIALES Y METODOLOGIA . . . . .	28
CAPITULO VIII - RECOMENDACIONES DE TERAPEUTICAS ESPECIFICAS ODONTO LOGICAS . . . . .	58
CAPITULO IX - CASO CLINICO, TRATAMIENTO Y MODELO GENERAL DE PRES--- CRIPCION. . . . .	66
CONCLUSIONES. . . . .	70
BIBLIOGRAFIA. . . . .	72

## INTRODUCCION

La Medicina en el campo Odontológico tanto teórico como en la práctica cotidiana debe ser científica, por lo que el profesional será ordenado y bien fundamentado en la elaboración de sus prescripciones, los métodos, -- los planes de manejo de los enfermos y el entendimiento de las ciencias patológicas, las ciencias clínicas y las normas de trabajo diario en cualquier rol o función en la que se encuentre cumpliendo la alta misión de prevenir, mejorar, aliviar o curar.

Comúnmente el empirismo del Cirujano Dentista (Bazerque: 2), vuelve la actividad tediosa, rutinaria, y algunas ocasiones en contra de la vida o del órgano de sus enfermos. Se observa que la causa de tales conductas es por un exceso de simplicidad, desconocimiento, o bien, por no aplicar nociones básicas fundamentales como la parte principal de su ejercicio en la clínica o el consultorio. Este fondo teórico son los conocimientos que explican o están en relación con la materia objeto de su trabajo.

La prescripción no es simplemente el documento, implica un conjunto de actividades programadas y mentales, que justifican al profesional ante los enfermos, lo coronan del éxito o bien es colocado en el "pedestal" a que se ha vuelto acreedor.

En principio, el planteamiento de este trabajo no conlleva la insistencia para distraer al estudiante o profesional en el concepto y la rea-

lización de un tema aparentemente con crédito menor o baladí como pudiera -- ser el arte y la ciencia de la prescripción; no, es una llamada al entendimiento de un método que en cualquier instante debe manejarse con tino y adecuadamente en bien del enfermo y por otro lado de la sociedad. Más adelante tendremos la oportunidad para establecer la conducta científica y metódica -- del acto de prescribir.

De los materiales y del análisis que se hará para justificar lo expresado tal vez nos permitan concluir que debe sacrificarse la simplicidad y el impresionismo con que se confeccionan e imprimen las recetas (Litter: 173, 176, 191), por un verdadero uso racional de los fármacos o drogas, así como -- el uso de otros medios y procedimientos para lograr la restauración de nuestros pacientes a su estado normal o de salud.

Es inquietante observar a la luz de los hechos que el profesional cada vez sabe menos del uso y manejo de los medicamentos, y quizá una de las causas sea la superabundancia de las patentes y las presiones que son utilizadas por los medios de distribución de los miles y miles de patentes, muchas del mismo genérico que invaden el consultorio, tiendas y depósitos, etc. Sin embargo, eso sería "pecata minuta" comparándola con la pérdida del interés y aplicación adecuada y consciente de la actividad mental del Odontólogo para usar óptimamente la ciencia de la prescripción.

El objetivo del desarrollo de nuestro trabajo es llevado a cabo en un marco en el que se anteponen aspectos básicos de necesaria aplicación que deben privar en la mente del profesional previamente al escoger tal o cual -- prescripción y manejo de enfermos y optar por el método adecuado, prescripciones específicas, fórmulas terapéuticas y algunos medios para aliviar a --

los enfermos.

En el capítulo de los métodos de prescripción se justifica el modelo general que reúne las condiciones logísticas, principios de la especialidad y reglas para un buen proceder, y si presentamos o nos referimos a algunos otros modelos, deben entenderse como aplicaciones de aquel modelo general, según las conveniencias o privaciones del ambiente en que se desenvuelve el Cirujano Dentista.

No olvidar que si el Cirujano Dentista elabora un buen trabajo --- acredita sus méritos, éxitos en la aplicación de sus pacientes, pero si no --- dirige una buena prescripción puede trastocarlos en una falla terapéutica.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bazerque, Pablo: FARMACOLOGIA ODONTOLÓGICA, Ed. 1976, ed. Mundi, S.A.I.C. y F., Buenos Aires, Argentina.

Litter, Manuel: FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.

## CAPITULO I

### CONSIDERACIONES PRELIMINARES

De la realidad y la práctica diarias en el campo de la Odontología se observan accidentes, iatrogenias, imprudencias y algunas veces hechos aparentemente contradictorios (Bhashar: 1), al lado de conductas rectas profesionales que es necesario reflexionar para que se establezca el límite en la teoría y en el ejercicio; además, Cirujano Dentista implica el conocimiento de la técnica y la teoría en que fundamenta las responsabilidades tanto legales como profesionales y sociales que deben aplicarse en forma adecuada frente a cada una de las actuaciones y sus resultados.

Cavidad bucal es el lugar en que el Cirujano Dentista realiza sus principales actividades y en ella, están comprendidos el paladar o región palatina, el piso de la boca o región sublingual; encías, alveolos y dientes - como región gingivodentaria y la cavidad tonsilar, que comprende a la región de las anginas o amígdalas (Testut: 3 y s.). Las especialidades como Cirugía Maxilofacial, Odontología Forense y otras, van más allá de estas áreas y particularmente las Urgencias Odontológicas que pueden comprometer toda la unidad biológica o economía. No olvidar que al Cirujano Dentista le interesa el estudio del enfermo con boca sana, tanto como, las enfermedades de los dientes, la boca y sus anexos, lo mismo que otros órganos o sistemas sanos. Sería lamentable la muerte de un enfermo con la boca sana (Bazerque: 2).

Nuestros juicios anteriores refuerzan el concepto de que el Cirujano Dentista debe ser un estudioso de los contenidos de anatomía, fisiología, patología y los contenidos técnicos, que comprenden las regiones obligadas, sin embargo, tiene que establecer relaciones con el resto de los sistemas. - Es por esto, que el curriculum escolar incluye las ciencias básicas y las -- ciencias aplicadas, en virtud de que el título que tratamos de adquirir, nos diferencia de los técnicos cuyas responsabilidades no tienen más alcance que los tiempos, los movimientos, acabados artísticos y técnicas de presentación. Las razones teóricas fundamentales quedan en el dominio del profesional, El es el que amplía sus actividades y programas de trabajo según las necesidades de esencia y fenómeno, causa y efecto, necesidad y causa, el contenido y la forma, la aplicación de las leyes naturales y sociales, posibilidad y realidad, y proceder en sus trabajos y estudios desde lo particular a lo universal, de lo abstracto a lo concreto, de lo histórico a lo lógico. Este sería el movimiento de su formación práctica y el sentido humano de la profesión - (Rosental: 54 y s.).

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bhaskar, S., N.,: PATOLOGIA BUCAL, Ed. 1977<sup>2a</sup>, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- Bazerque, Pablo: FARMACOLOGIA ODONTOLOGICA. Ed. 1976, ed. Mundi, S.A.I.C. y F., Buenos Aires, Argentina.
- Rosental, M., M., y Strauks, G., M.,: CATEGORIAS DEL MATERIALISMO DIALECTICO Ed. 1960, ed. Grijalvo, México, D. F.
- Testut, L., y Latarjet, A.,: TRATADO DE ANATOMIA HUMANA, Ed.1966<sup>9</sup>, ed. Salvat Editores, S. A., Madrid.



## CAPITULO II

### EL PLANTEAMIENTO

La preocupación de nosotros que constituye el objetivo fundamental de esta tesis podrá resumirse en el siguiente proceso, que en forma panorámica podríamos identificar como el aspecto hipotético fundamental:

- 1.- Que el arte y la ciencia de prescribir, cada vez más se deja fuera de la atención del profesor y el estudiante, el profesional, y se excluye de los objetivos del curriculum del Cirujano Dentista.
- 2.- La prescripción se ha vuelto rutinaria, mecánica o estereotipada por el profesional; a causa del olvido, la falta de aprendizaje continuo y la aplicación de bases teóricas y técnicas en el proceso de elaboración,
- 3.- Los recetarios oficiales, semioficiales o privados, son convencionales y cubren o se ajustan a los aspectos restringidos para el uso en las -- adscripciones de los Cirujanos,
- 4.- La forma de prescripción magistral, quizá la mejor, se relega más y más como resultado de la abundancia de patentes, muchas de ellas de dudosa utilidad.
- 5.- En las escuelas, en que se forman profesionales Odontólogos no se reincluye en las enseñanzas teórico-prácticas, el arte y la ciencia de pres

cribir que son necesarias en el trabajo profesional.

- 6.- El Cirujano Dentista al terminar su paso por la escuela, ingresa de nuevo a otra, la práctica de la vida, en la que la función de aprender es continua, indispensable y aumenta las posibilidades del desarrollo y el trabajo diarios; Esta escuela es la más prolífica, porque tiene como base la experiencia y la actividad concreta dentro de la realidad esencial y necesaria del profesional.
- 7.- Basta hacer uso de metodologías que incluyen: Investigación Documental, Técnicas y Hábitos de estudio, ejercicio cotidiano de buena comunicación verbal y por escrito, asistencia a cursos y eventos científicos y técnicos en relación con el movimiento de la Ciencia Odontológica y participación en toda actividad que permita el mejoramiento profesional.
- 8.- La actividad humana en el aprendizaje continuo amplía los horizontes, visualiza las estrategias y facilita resolver mejor los problemas y encuadra al Cirujano Dentista en las normas morales y éticas en el campo de la profesión; no es un sacrificio de por sí, es una empresa de placer e infinito gusto penetrar en el proceso de la ciencia, del arte y de la técnica en el trabajo Odontológico; pues el universo de nuestra práctica es infinito y no es importante por la intensidad sino por los cambios cualitativos que día con día están en la base subyacente del cumplimiento de la labor profesional.

### CAPITULO III

#### PRINCIPIOS BASICOS DE FARMACOLOGIA

Este capítulo de principios básicos farmacológicos es un aspecto - necesario que comprende la sistematización de teoría científica que debe dominar el profesional Odontólogo para que los objetivos filosóficos, técnicos, artísticos y sociales se cumplan en el manejo y el tratamiento de los enfermos. Así las bases de farmacología quedarán establecidas en la siguiente jerarquía:

- I. Farmacognosia.
- II. Farmacodinamia.
- III. Farmacoterapéutica.
- IV. Nociones de Valoración. Toxicología y Posología.

Estos objetivos básicos (Litter: 1 - 14), deben privar en la mente del profesional Odontólogo para hacer buen uso de las drogas y los medicamentos. El resto de las ciencias básicas como la Fisiología, Anatomía, Bioquímica, Microbiología y Parasitología y en otro nivel Ciencias Biológicas y Matemáticas constituirán los arsenales para que las metas de estos objetivos - se cumplan; así el profesional se libera del empirismo y dignifica su profesión elevándola a un rango científico (Cipes: 1 - 4 ).

A continuación hacemos hincapié sobre los mínimos conocimientos de

objetivos y contenido que serán del dominio inmediato:

#### FARMACOGNOSTIA.

Origen de las drogas, química general de las drogas y medicamentos, así como de los medios terapéuticos; aspectos de química inorgánica y orgánica; principios generales de la estructura química en relación con la actividad de las drogas (Goodman: 1 - 2).

#### FARMACODINAMIA.

En este campo debe quedar definido que se refiere a la absorción, transformaciones que sufren las drogas y/o medicamentos, así como la eliminación y excreción (Goodman: 2 - 27). La acción de los medicamentos, aspecto fundamental, se estudia como función dependiente en el movimiento y la transformación o cambios, localización, efectos o respuestas en los anteriores -- procesos.

Debe quedar especificado que para la comprensión de los fenómenos de absorción, transformaciones, eliminación, acciones y efectos, se deberá entender a la luz de Cinética Química, Genética, Farmacometría, Posología, Estadística y Termodinámica.

#### FARMACOTERAPEUTICA.

Lo que a continuación exponemos no representa un planteamiento, es una realidad imperiosa que el Odontólogo debe hacer uso de la mejor manera posible para cumplir el noble objetivo y los fines de la terapéutica (Valdecasas: 1 - 7), previo a la prescripción y al aplicar los medicamentos, que muchas veces se le confunde con el "tino", deben dominarse ciertos principios generales que en un momento se constituyen en métodos o maneras en cada

paciente, no obstante para que esta conducta metódica llegue a nivel científico cubrirá contenidos en las áreas siguientes:

1.- FARMACOLOGIA ODONTOLÓGICA.- Es un conjunto sistematizado de conocimientos acerca de los principios generales de las drogas y los medicamentos, los equipos y los recursos de trabajo, para la aplicación lógica correcta de las drogas con el fin de modificar las funciones trastornadas en el paciente. Esta es una ciencia.

2.- FARMACOTERAPIA.- Es un campo en que el Cirujano Dentista estudia las mejores conductas, los mejores métodos durante la aplicación de las drogas o medicamentos.

3.- TERAPÉUTICA.- Se entiende por terapéutica dental (Bazerque: 3 - 4), el uso de medios, métodos, procedimientos y reglas para curar, prevenir, rehabilitar e incorporar al paciente a la Sociedad de la que forma parte, además el tratamiento de los dientes y el resto de las estructuras de la cavidad oral y sus anexos. Los contenidos de materia terapéutica abarcan la realización de un arte en el que se cumplen fines estéticos, calma del paciente, la garantía convincente de los medios terapéuticos y medicamentos -- aplicados, confianza en la personalidad, seriedad y amabilidad que el Médico confiere a su paciente (Litter: 173 - 194). La parte científica del campo terapéutico implica hacer uso de las nociones de Fisiología, Bioquímica, Farmacología, Farmacoterapia, Valoración de los resultados en el paciente y las bases farmacodinámicas acerca de las drogas y los medicamentos.

Esta última nos remite al conocimiento de Farmacometría, Posología, Genética, Cinética Química, Valoración y Selección de las drogas.

Logrado lo anterior, se sigue con la sistematización y selección, ordenamiento oportuno y eficiente aplicación de actitudes en un documento -- que puede ser brillante o trágicamente opaco llamado la prescripción que es el objeto prístino de nuestro tema de tesis; pues es un documento tan sencillo que muchas veces pasa a ser una huella borrosa llevada por el tiempo o -- una comunicación en la forma de mensaje verbal que se lo lleva el viento o -- bien claro documento testigo de enseñanzas y experiencias; pequeña obra del profesional que pueda servir para mejorar, prolongar la vida o reintegrar a los pacientes. No olvidar que a mayores experiencias dentro de la Universidad, el mayor número de vivencias durante el entrenamiento de la prescrip-- ción y el trato con los pacientes ya en la labor profesional, determinan en forma directa el mejoramiento de las prescripciones y cumplimiento en el rol profesional del joven Cirujano Dentista (Goodman: 1 - 7) (Litter: 173 - 176).

#### NOCIONES DE VALORACION, TOXICOLOGIA Y POSOLOGIA.

La aplicación de drogas a los organismos implica que se tome en -- cuenta cantidades en miligramos u otras unidades y la potencia de las mismas o los principios activos, pues en todos los casos éstos deben ser uniformes, más especialmente en: drogas crudas, drogas vegetales o drogas animales. -- La potencia y la cantidad serán iguales en cada dosis. El Cirujano Dentista para asegurarse de esta uniformidad puede efectuar la valoración de medica-- mentos ya sea por ensayo químico o por ensayo biológico.

Antes de proceder a una valoración si se juzga necesaria, que por otro lado no es actividad de consultorio, deben recordarse los sistemas de -- medición, por ejemplo: unidades biológicas, preparados tipo, patrones stan-- dard, unidades internacionales, potencia relativa y de éstos pasan a los pre

parados para uso humano.

Es de recomendarse cuando se decide efectuar valoraciones biológicas, recurrir a la curva dosis respuesta (Bazerque: 24 -28); de la curva logarítmica dosis respuesta obtenida de un desconocido y de un standard en cada una de las muestras de ellas con una droga que da la misma respuesta, a partir de la línea de regresión se obtiene la potencia relativa (R) (Litter: 130 - 138).

Después de que el Cirujano Dentista cubrió el objetivo anterior, - deberá discutir la dosificación de los medicamentos y para lograrlo tendrá - claro lo que significa dosis por vez, dosis por día, dosis por semana, y evitará toda distracción al prescribir. Igualmente estará alerta de lo que significa dosis terapéutica, dosis efectiva, dosis umbral, dosis máxima, margen de utilización de la droga (Bazerque: 76 - 111).

Sería ocioso no poner atención en la dosis tóxica y en la dosis letal o mortal (Litter: 138 - 171); no olvidar que las fallas de la terapéutica medicamentosa se deben a fallas en la dosificación y para evitarlo siempre tendrá o buscará pautas para la dosificación, por ejemplo:

- 1.- Uso de las dosis media o dosis efectiva 50 para fines terapéuticos sin olvidar su contraparte la dosis letal 50 (Litter: - 173 - 175), que se toma como su equivalente de la toxicidad - de la droga. La dosis efectiva 50 generalmente se establece en manuales ya sea oficiales o en la historia escrita de la - droga (etiqueta).
- 2.- En otras ocasiones podrá apelarse al grado de seguridad de la

droga, el cual se expresa en el índice terapéutico que en drogas muy seguras debe ser de 10 o mayor de 10 y cuando es de 2 o 3, se tendrá mucho cuidado en su aplicación. Otro índice más confiable de seguridad es el llamado margen de seguridad.

- 3.- Otra pauta terapéutica a disposición del Cirujano Dentista, es la dosis usual que establece por tanteo o por recomendación de otros profesionales de mayor experiencia médica y que generalmente corresponde a la vía oral y a sujetos promedio de 65 kilos de peso; como mnemotécnico se recomienda anotar el nombre del medicamento y a continuación el número de la dosis en miligramos, ejemplo: morfina-10, fenobarbital-10, etc

En la mente del Cirujano Dentista debe existir preocupación constante de que a pesar de las pautas bien escogidas, los efectos farmacológicos de las dosis son influidos por el peso y sexo de los enfermos, las edades extremas de los pacientes (recién nacidos, lactantes, primera infancia, los ancianos), la vía de administración y el estado patológico del riñón, -- las interacciones entre los medicamentos (sinergismos, antidotismos, dualismos, antimetabolismos), y otros factores inherentes a los individuos como son la tolerancia e hipersusceptibilidad.

Cuando se aplican drogas de acción local en la cavidad oral o --- anexos debe considerarse la concentración absoluta como en el caso de gotas, enjuagatorios, colutorios, abrasivos, etc.

Si a pesar de lo establecido, la autocrítica del profesional o la honestidad no le facilitan una vía alternativa recurrirá al consejo del biólogo, el farmacólogo especializado, el toxicólogo o el clínico experimentado



en el equipo de trabajo.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bazerque, Pablo: FARMACOLOGIA ODONTOLÓGICA, Ed. 1976, ed. Mundi S.A.I.C. y F., Buenos Aires, Argentina.

Cípes, L., R.,: ARTE DE RECETAR Y FORMULARIO PARA DENTISTAS, Ed. 1955<sup>3</sup>, ed. - UTEHA, México, D. F.

Goodman, S., Louis, y Gilman, Alfred: BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPEUTICA Ed. 1974<sup>4</sup>, ed. Interamericana, México, D. F.

Litter, Manuel: FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Atenea, Buenos Aires, Argentina.

Valdecasas, F., G., et. al.,: BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPEUTICA, Ed. --- 1969<sup>5n.</sup>, ed. Salvat Editores, S. A., Barcelona (España).

CAPITULO IV  
QUE DEBEMOS ENTENDER POR PRESCRIPCIÓN  
PRESCRIBIR Y RECETAR

Creemos indispensable consignar en esta tesis una conceptualización que sirva como instrumento de resumen global de la conducta Odontológica para la prescripción, el dominio de los contenidos que implica la acción de prescribir, y al mismo tiempo, facilite predecir resultados y nuevos juicios durante el momento y las observaciones subsiguientes del tratamiento y el control del estado clínico que guarda el enfermo que tenemos en custodia.

Al decir conducta global que implica el arte y la ciencia de la prescripción, debe entenderse al conjunto y los nexos que forman la unidad - insoluble de los siguientes elementos:

- 1.- Conocer las propiedades y las funciones del ambiente circundantes de -- nuestros pacientes en el que se incluya a la naturaleza con sus distintos componentes inorgánicos, orgánicos (vegetales, animales, microorganismos, virus, rickettsias, protistas y productos derivados) [Jawetz: -- 1 - 5], a la sociedad humana con sus formas y manifestaciones en la que se encuentra el hombre.
- 2.- Esclarecer la etiología de las formas y funciones patológicas alteradas a partir de la triada epidemiológica que sintetiza la teoría unicausal

y de la que debemos obtener el máximo beneficio por la explicación del reservorio o mecanismo, el huésped y el agente (Toledo: 6 - 14).

- 3.- Hacer uso del esquema de la relación multicausal, el cual parte de los aspectos puramente biológicos de la etiología y se remonta y coordina los resultados de la conducta del hombre y la formación social, los modos de organización económico-social, aspectos políticos, las ideologías y factores históricos que explican la lucha de la dualidad médico-enfermo-sociedad por la salud-enfermedad.
- 4.- Conocer la aplicación de la Farmacología en sus principales divisiones: General (Farmacognosia, Farmacodinamia, Farmacología Experimental, Posología, Valoración de drogas y medicamentos, Toxicología), a los aspectos de la Patología y de la Clínica.

El uso racional de la anterior conceptualización contribuirá al olvido de estereotipos en la receta prescripción y nuevas alternativas para dejar atrás la actividad tediosa rutinaria.

- 5.- El movimiento actual de nuevas orientaciones médicas ha rebasado los modos de los biólogos y se dirigen los esfuerzos de la lucha por la salud - para entrar al dominio de la nueva ciencia médica que es la Medicina Social; en ésta, el hombre en forma integral es la pieza fundamental que conoce su estado de salud-enfermedad, lo acepta, se adapta y supera el trastorno o el éxito frente al agresor, en cambio el médico (también humano) es un coordinador de los esfuerzos con amplia autoridad moral y - racional y gran influencia para restituir a sus pacientes al estado de equilibrio (Basaglia: 29 - 35) (Bonino: 11 - 17) (Tímio: 13 - 22).

EL ODONTOLOGO ADQUIERE AHORA UN COMPROMISO ANTE ESTA NUEVA PERSPECTIVA.

## PRESCRIPCIÓN

Debe entenderse como la acción de prescribir y se refiere a conductas recíprocas Odontólogo - Paciente que resumen órdenes claras, peticiones, indicaciones, las cuales se emiten en forma verbal o por escrito de los medios, medidas, medicamentos y drogas directa o indirectamente para atacar al agente causal y restaurar la salud de la condición patológica.

Litter: Cap. 6, incluye prescripción como sinónimo de receta y considera prescribir como un arte. Sin embargo, debe quedar claro el carácter científico que caracteriza la acción de prescribir, pues el profesional ha de anteceder los contenidos científicos a los modos o maneras de organizarlos (arte) para lograr el fin terapéutico.

## RECETA

Es la expedición de un documento legal o convencional por el Odontólogo, en el que se escriben órdenes, indicaciones, recomendaciones, y medidas adicionales con fines terapéuticos: preventivos, curativos o de rehabilitación (Litter: 175 - 197). Este documento debe ser bien entendido por el enfermo para que contribuya con su participación, y expedido con tal parsimonia que el enfermo capte las intenciones, así como el esfuerzo de su Odontólogo para que se resuma toda la actividad prescriptiva como en una acción estratégica y de apoyo moral e influya en las funciones psicoemocionales que convezan en el tratamiento.

Probablemente este último aspecto prescriptivo sea lo que otros autores consideran como la parte "mágica" de la conducta Odontológica terapéutica.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Basaglia, Franco, et. al.,: LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, Aportes para una -  
Política de la Salud, Ed. 1978, ed. Editorial Nueva Imagen, México, D.F.

Bonino, Donatella: EL COMPANERO MEDICO, Ed. 1979, ed. Editorial Nueva Imagen  
México, D. F.

Jawetz, Ernest, et. al.,: MANUAL DE MICROBIOLOGIA MEDICA, Ed. 1968, ed. El -  
Manual Moderno, S. A., México, D. F.

Litter, Manuel,: FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Ate-  
neo, Buenos Aires, Argentina.

Tinio, Mario,: CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD, Introducción a una Epidemiolo-  
gía Diferencial, Ed. 1979, ed. Editorial Nueva Imagen, México, D. F.

Toledo, Curbelo, Gabriel, J.,: NOTAS DE CLASES DE EPIDEMIOLOGIA GENERAL, de  
la Dirección de Docencia del Departamento de Epidemiología de la Ciudad de -  
La Habana, 1978.

## CAPITULO V

### PRESCRIPCIÓN Y MANEJO DE ENFERMOS

Después de elaborado el diagnóstico de las enfermedades de la boca y anexos, se debe reflexionar el uso de las drogas, los medicamentos, u otras medidas terapéuticas para corregir la patología oral, así como los usos terapéuticos; sin embargo, en otras conviene estimular las defensas orgánicas o estados inflamatorios que por sí solas representan las tendencias hacia la curación espontánea.

Ante el programa terapéutico, conviene recordar el tipo profiláctico o preventivo, el etiológico o causal, el supresivo y, el funcional o sintomático de las distintas terapéuticas (Bazerque: 112 - 113); en cada caso - la prescripción tiene algunas variantes.

En general las indicaciones terapéuticas corresponden en cada caso a las acciones terapéuticas de las drogas, y por lo tanto, solo se prescriben éstas cuando estén indicadas, porque en realidad funcionan como arma de dos filos.

El Cirujano Dentista no olvidará que al decidir la administración de drogas o medicamentos deberá tomar en cuenta, que es necesario mantener niveles constantes en el plasma, los cuales se logran administrando dosis repetidas, y en pocos casos, dosis única. Entonces, para lograr lo anterior,

se elaboran planes o sistemas de administración o dosificación en función de dos parámetros: La Eliminación de las Drogas y la Velocidad de Absorción. - Cuando son necesarias varias dosis por día, el criterio científico es la Vida Media de la Droga.

Clásicamente se conocen tres planes o sistemas de administración:

- 1.- El plan intensivo.
- 2.- El plan acumulativo.
- 3.- El plan no acumulativo (Litter: 174 - 179).

La causa de que el Cirujano Dentista haga prescripciones es porque el proceso de su relación (médico-paciente), es un fenómeno de "tipo activo" en el que sus enfermos participan en el tratamiento de sus enfermedades y en el documento de la prescripción: simple, magistral, oficial, de especialidades, o de otro tipo, constituyen un medio de comunicación en el que uno y otro se convencer de la necesidad de realizar las instrucciones y el uso de los medicamentos.

Además, el arte de prescribir pone a prueba la capacidad del profesional para ayudar a su paciente y por otra parte le da prestigio, seriedad y legalidad a su actuación (Cipes: 1 - 3). También impide el uso de la polifarmacia "tiro de escopeta", porque conoce los objetivos específicos de la farmacología y toxicología, así como los conocimientos mínimos de metrología.

El manejo de los enfermos en el consultorio requiere sujetarlo a medidas fundamentadas en el conocimiento de la naturaleza humana, y el profesional tendrá cuidado de ser amable, entusiasta y crear la confianza en el paciente que va en busca de su consejo y de su ayuda. El contacto directo -

será en privado y al impartir las instrucciones evitará cualquier distrac---  
ción. las citas subsecuentes se programarán en la agenda a plazos razona---  
bles para continuar los programas de tratamiento, y el trato del  
Cirujano Dentista será calmado, afable, parco y con claridad en su lenguaje,  
para causar en sus pacientes actitudes y expectativas positivas y en algunos  
casos creadoras, para colaborar con su tratamiento, pues no han de olvidarse  
las necesidades eminentemente humanas para el trato de sus pacientes.

También debe enterar a su paciente que en su archivo posee su His-  
toria Clínica y los procesos de control y tratamiento para aumentarle la con-  
fianza y la espontaneidad en la cobertura de los honorarios.

En el diseño y la organización del consultorio dental moderno, ade-  
más de los departamentos de recepción y control, un pequeño cubículo para la  
entrevista y prequirúrgico, la sección de la unidad dental y quirúrgica, es  
conveniente que en el primero exista un tarjetero con su mueble donde se ten-  
gan los datos de identificación y complementarios que permitan localizar el  
expediente del enfermo, y en el último, a un lado del consultorio dental los  
expedientes en el que se guarden toda la información y la Historia Clínica -  
General y Odontológica y de estudios especiales e interconsulta. En los me-  
dios hospitalarios, la organización del consultorio queda reducida a la uni-  
dad dental.

Es de suma importancia satisfacer las necesidades humanas de los -  
pacientes enterándolos sistemáticamente de que se les estudia en forma glo-  
bal, de esta manera el paciente aumenta su confianza hacia el profesional, -  
sus respetos y cooperación para el diagnóstico, el tratamiento y tranquili-  
dad de sus angustias.



Los sistemas y programas del manejo de los enfermos son sencillos si las normas de orden resultan de la reciprocidad entre el Cirujano Dentista y sus ayudantes; con el enfermo y sus familiares.

En cuanto a la labor fuera del consultorio, aunque el Cirujano Dentista práctico que trabaja individualmente no es responsable directo de la Salubridad y Salud Pública, sin embargo, como la Odontología y la Medicina - en cualquier forma van dirigidas al hombre, es pertinente que el profesional tiene la responsabilidad de dirigir socialmente sus actividades y debe hacer de su consultorio un centro de trabajo profesional en el que englobe a la población circundante, ya sea con programas preventivos o curativos. Así la promoción social da más sentido y le proporciona satisfacciones al Odontólogo (Litter: 191 - 194).

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bazerque, Pablo: FARMACOLOGIA ODONTOLOGICA, Ed. 1976, ed. Mundi, S.A.I.C. y F., Buenos Aires, Argentina.

Cipes, L., R.,: ARTE DE RECETAR Y FORMULARIO PARA DENTISTAS, Ed. 1955<sup>3</sup>, ed. UTEHA, México, D. F.

Litter, Manuel,: FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.

CAPITULO VI  
FORMAS DE PRESCRIPCION

Anteriormente se explicó que la prescripción es un resumen integrado y global de la actividad Médica Dental que constituye en realidad una disciplina metódica, que sin duda, implica el uso del método científico porque el proceso de su elaboración es el resultado de utilizar la Historia Clínica, la aplicación clínica de la Farmacología y el conocimiento con precisión, para cada caso, de la absorción, el destino, excreción, toxicología, indicaciones y posología de las drogas que se están indicando, sin embargo, es ante todo preminente conocer la acción farmacológica de los fármacos.

Una vez que el Cirujano Dentista decide prescribir, puede proceder haciendo uso de las siguientes formas:

- 1º Prescripción verbal, ya sea de su botiquín privado de urgencias, por teléfono, comunicándose con el farmacéutico y el paciente, o bien, se dirige a la farmacia o botiquín institucionales.
- 2º La forma escrita, que constituye además de un documento legal, un instructivo para el paciente y el enfermo y/o familiares, debidamente signada y fechada (Litter: 179).

Existen formas no convencionales y formas convencionales de prescripción, las cuales se explicarán y ejemplificarán en el capítulo siguiente.

- 3º Uso de la forma especial para prescribir drogas o medicamentos que tienen control oficial (CODIGO SANITARIO; fracción 111 del artículo 308: p. 85); en nuestro país el Departamento de Control de Medicamentos dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y de la Comisión Federal de Narcóticos expiden gratuitamente un recetario expofeso.
- 4º Formas Magistrales: estas prescripciones se elaboran incluyendo en ellas cuando menos tres o cuatro ingredientes (Litter: 182), en el orden siguiente:
- 1) Una base: que es la droga con la acción principal.
  - 2) Coadyuvante: que se suma o asocia su acción con la base.
  - 3) Correctivo: que contribuye a mejorar el aspecto y el sabor de la droga y el medicamento.
  - 4) Vehículo o Excipiente: que sirve de disolvente de la base y el coadyuvante, dando forma al medicamento.
- 5º Preparados Oficiales: estas prescripciones están inscritas en la Farmacopea Nacional, y el Cirujano Dentista basta con que mencione el nombre de la forma oficial del preparado y las cantidades que ocupa (Litter: 182).
- 6º Especialidades Farmacéuticas: casi el 100% de los Cirujanos Dentistas utilizan esta forma sencilla porque tienen una confianza sin justificación del preparado comercial, quizá por la propaganda bien orquestada e incidente o bien por la negligencia o falta de conocimientos de Farmacología. Estas formas tienen elegantes y lujosos empaques; pues así, le dan aceptación y buen sabor o aspecto que los preparados magistrales u oficiales; estos últimos, han sido ya desplazados casi en su totalidad -

del mercado farmacéutico (Litter: 182, 183). Esta forma de prescripción es sencilla, pues basta el nombre comercial y el número de envases que se desean.

Es notable, según nuestro análisis en la tabla número 1 (capítulo VII, - tabulación de los resultados), que un 14.2% de profesionales ni eso si--- quiera recuerdan al prescribir; seguramente porque tendrían que asegurar se de la dosis total necesaria para el tratamiento sindromático, o etiológico.

#### CRITERIO PARA CALCULAR PRACTICAMENTE UNA DOSIS TOTAL.

Al respecto el Cirujano Dentista debe proponerse dos objetivos terapéuticos:

- 1.- Dar o administrar las drogas con el fin de alcanzar y mantener constante, un tiempo definido, los niveles plasmáticos.
- 2.- Usar el parámetro vida media de las drogas; este último tiene más valor científico, pero representa la característica farmacodinámica de la droga (absorción-eliminación).

El plan empírico de dar las drogas 3 veces al día no tiene justificación y debe abandonarse.

El parámetro de la vida media solo nos exige utilizar el tamaño de la dosis y los intervalos de tiempo si se van a dar dosis sucesivas.

De conformidad con la vida media se establecen los siguientes planes de tratamiento:

- 1º Tratamiento intensivo cuyo programa se cubre con los siguientes pasos:

- 1.- Dosis de carga o de ataque que se calcula como el doble de la vida media de cada droga; Esta se administra en forma inicial (Bazerque: 81).
  - 2.- Dosis de mantenimiento: se calcula como la mitad de la vida media de la droga, esta cantidad se da en la 1a., 2a., 3a., . . . hasta n veces (Bazerque: 81).
  - 3.- La dosis total: el criterio para calcularlo es clínico patológico, se hace tomando en cuenta el cuadro clínico de la enfermedad y cuando este, en el curso de 48 hrs. de tratamiento o más desaparece, se hace constante y se observa o comprueba que la lesión tenga tendencia a la regresión, localización o curación, se suspende el régimen para permitir que las defensas naturales completen la terapéutica, reforzándolas con medidas higiénicas, dietéticas o profilácticas.
- 2º Método Acumulativo: excepcionalmente será utilizado.
- 3º El plan no acumulativo: Este consiste en dar dosis mayores que la vida media a intervalos empíricamente prefijados. No es muy recomendable, -- porque los niveles plasmáticos pueden caer a cero y presentarse acumulación de efectos con reacción tóxica o peligrosa (Valdecasas: 137 - 162).

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bazerque, Pablo, : FARMACOLOGIA ODONTOLÓGICA, Ed. 1976, ed. Mundi, S.A.I.C. y F., Buenos Aires, Argentina.
- CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Ed. 1977<sup>4</sup>, ed. Ediciones - Andrade, S. A., México, D. F.

Litter, Manuel, : FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.

Valdecasas, F., G., et. al., : BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA, Ed. 1969<sup>5A</sup>, ed. Salvat Editores, S. A., Barcelona (España).

## CAPITULO VII

### MATERIALES Y METODOLOGIA

Presentamos 35 recetas que han sido coleccionadas al azar de distintas procedencias con el fin de examinarlas y con análisis cuidadoso que comprende las siguientes fases, trataremos de ilustrar los aspectos considerados anteriormente:

- A) Juzgar cada una de ellas conforme al modelo general de prescripción de las partes de una receta o forma no convencional. Este documento deberá constar de lo siguiente:
1. Generalidades.- Abarcan el nombre y apellido del Cirujano Dentista, o Institución, su domicilio, así como el número de su cédula profesional y el de su registro de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; esta forma corresponde a un recetario simple, no oficial. -- También se le puede llamar encabezamiento (Cipes: 331).
  2. Superscripción.- Consiste en el símbolo Rp. o Rx. que significa -- "súrtase", "preprese". Antiguamente era el símbolo de mercurio -- (Bazerque: 156) (Cipes: 331).
  3. Inscripción.- Es la parte más importante de la receta que contiene los nombres y cantidades de las drogas (la fórmula del preparado) -- (Bazerque: 156) (Cipes: 331). En el uso de esta forma se puede men

cionar el preparado comercial.

4. *Suscripción.*- Contiene las instrucciones al farmacéutico para la -- preparación de la receta (Cípes: 334), ejemplo: a.a. (de cada cosa), c.b.p. (cantidad bastante para), c.s.p. (cantidad suficiente para), d.t.d. (dése de tales dosis), m. (mézclese), etc. Actualmente estas instrucciones son omitidas.
5. *Instrucciones.*- Contienen los datos que se indican al paciente para que tome correctamente el o los medicamentos, indicando forma, momento y vía de administración, además se le explicará verbalmente - al paciente; durante este lapso el profesional no deberá distraerse ni titubear [Bazerque: 160] [Cípes: 335].
6. *Requisitos Legales.*- Deberá contener la fecha y firma del Odontólogo que asume la responsabilidad, sin estos requisitos la receta no es válida [Bazerque: 160] [Litter: 183].

B) Las formas convencionales; que también contienen Generalidades o Encabezamiento, Superscripción, Suscripción, Instrucciones y Requisitos Legales, se clasifican en Prescripciones Magistrales, Preparados Oficiales, Especialidades Farmacéuticas y drogas que requiere control.

Es importante observar que la forma de Inscripción varía para cada una de ellas de la siguiente manera:

- 1.- Prescripciones Magistrales (Litter: 182), deben contener:
  - 1.- Nombre de la base del medicamento.
  - 2.- Coadyuvante.
  - 3.- Correctivo.



#### 4.- Vehículo o Excipiente.

II.- Preparados Oficiales (Litter: 182), si el preparado está codificado en la farmacopea, no es necesario indicar la fórmula ya que está en la misma farmacopea y el farmacéutico podrá confeccionarla fácilmente. Únicamente se indicará lo siguiente:

1.- Nombre del Preparado.

2.- Cantidad total del medicamento con letra: el resto de la receta son optativas y complementarias para la finalidad de la institución o la persona que las usa.

III.- Especialidades Farmacéuticas (Litter: 182, 183):

1.- Utilizar el nombre registrado o comercial del medicamento.

2.- Indicar el tipo de envase o empaque.

3.- Número (con letra) de las unidades que van a ser utilizadas.

4.- Indicar los cuidados especiales al paciente.

IV.- Prescripciones de drogas o medicamentos que requieran control (Litter: 184).

Se hará uso del recetario oficial expedido por la autoridad correspondiente, en el que se especifica el instructivo o las reglas, normas o lugares para el manejo.

A continuación se ejemplifican formas de prescripciones para analizar y detallar los datos que llevan cada una de ellas:

Forma No Convencional

		<i>Dra. Ma. Esther Garcia</i>	
GENERALIDADES . . . . .	•	Av. 418-337 6a. Secc. U. Aragón.	Consultas: Lunes a Sábado de 4 a 8 p.m.
SUPERSCRIPCION . . . . .	•	Reg. S.S.A. 000	Ced. Prof. 000
INSCRIPCION . . . . .	•	Rp.	
SUSCRIPCION . . . . .	•	Una caja de NEO-MELUBRINA, comprimidos.	
INSTRUCCIONES . . . . .	•	(actualmente es omitida).	
REQUISITOS LEGALES . . . . .	•	Tomar 1 comprimido cada 4 horas ( 4 veces al día), durante 2 días. Octubre 20 de 1978.	<i>Ma. Esther</i>

Formas Convencionales

I.- MAGISTRAL

		<i>Dra. Ma. Esther Garcia</i>	
GENERALIDADES . . . . .	•	Av. 418-337 6a. Secc. U. Aragón	Consultas: Lunes a Sábado de 4 a 8 p. m.
SUPERSCRIPCION . . . . .	•	Reg. S.S.A. 000	Ced. Prof. 000
INSCRIPCION:	•	Rp.	
Base . . . . .	•	Benzocaína	400 mg.
Coadyuvante . . . . .	•	Cloruro de Cetilpiridinio	50 mg.
Correctivo . . . . .	•	Verde de Etilo	1 mg.
Vehiculo . . . . .	•	Agua	c.b.p. 100 ml.
SUSCRIPCION . . . . .	•	Hágase solución y signese como enjuagatorio de la boca.	
INSTRUCCIONES . . . . .	•	Póngase 3 cucharadas de la solución en la misma cantidad de agua, disuélvase y enjuáguese la boca fuertemente, no debe deglutirse. Haga lo anterior 3 veces al día, después del aseo de la boca.	
REQUISITOS LEGALES . . . . .	•	Octubre 20 de 1978.	<i>Ma. Esther</i>

## II.- OFICIAL

## III.- ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

<i>Dra. Ma. Esther García</i>		<i>Dra. Ma. Esther García</i>	
Av. 418-337	Consultas:	Av. 418-337	Consultas:
6a. Secc.	Lun. a Sab.	6a. Secc.	Lun. a Sáb.
U. Aragón	de 4 a 8 p.m.	U. Aragón	de 4 a 8 p.m.
Rp.		Rp.	
<i>Synalar simple 0.025 g</i>		<i>Cepacaina, solución, 1 fio.</i>	
<i>Apliquese una pequeña cantidad en el area afectada, 2 a 3 veces al día frotando suavemente.</i>		<i>Enjuague fuertemente la boca con una cucharada de la solución, 3 veces al día. No debe deglutirse la solución.</i>	
Oct. 20 de 1978.	<i>Ma. Esther</i>	Oct. 20 de 1978.	<i>Ma. Esther</i>

ANALISIS DE UNA MUESTRA DE 35 RECETAS  
RECOGIDAS AL AZAR DE CONSULTORIOS  
CLINICAS Y DEPENDENCIAS

DISEÑO

La muestra aleatoria, consta de 35 documentos recetas de distintas fuentes de procedencia y obtenidas libremente en la Ciudad de México, que se analizan en forma estadística.

CARACTERISTICAS PARAMETRICAS

Las cualidades de la muestra estudiada son interesantes cuando las sujetamos al modelo clásico tradicional (Modelo General) y como no es posible medirlas con parámetros matemáticos o constantes absolutas, se estudian

las semejanzas y las diferencias también con los modelos convencionales, y se cuantifican y luego se convierten a porcentajes para expresar si cumplen o no las pautas señaladas.

Los datos se analizan a través de una gráfica columnar cartesiana en donde simplemente se presentan recetas que corresponden a las formas no convencionales en la tabla número 1, y con cruces se indica la presencia de las partes necesarias de que consta esta receta.

En la tabla número 2 se presentan recetas que corresponden a las formas convencionales: Magistral, Oficial y de Especialidades Farmacéuticas; también se indican con cruces las partes necesarias de cada forma de receta.

A partir de la tabla número 1 que es predominante en nuestro medio cumple el parámetro de generalidades en el nombre el (100%), cita o domicilio (100%), cédula (68.5%), registro (60.0%). Hacen correcta la superscripción el (60.0%); en la inscripción el (100%) utilizan el nombre comercial genérico o registrado del medicamento y el (37.1%) especifican la cantidad total del medicamento a utilizar; la suscripción no la cumple el 100%. El (88.5%) apenas dan indicación al paciente y los requisitos legales el (65.7%) anotan la fecha y el (57.1%) signan correctamente la receta.

Del análisis de la tabla número 2 se observa que la forma magistral ya no es utilizada en el 100% de los casos de la muestra; la forma oficial convencional igualmente no es usada.

La prescripción de especialidades farmacéuticas sobre todo en la forma de patentes predomina en el 100%; 12 de las prescripciones (34.2%) especifican claramente el tipo del envase: 5 de ellas (14.2%) hacen correcta

la designación del número de unidades del medicamento y el 100% descuidan -- sistematizar cuidados especiales dirigidos al paciente y ligados a la pres-- cripción.

### ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A juzgar por los datos anteriores la forma magistral ha quedado to talmente relegada, no obstante que ésta sería la forma de prescripción que - le diera más confianza al Cirujano Dentista; se deduce que tal deficiencia - se explica por la falta de conocimientos farmacológicos, Farmacognosía, Far- macotecnia, Farmacometría, Farmacodinamia y compatibilidades, aspectos que - ya no se cumplen y que redundan en perjuicio del paciente; y en las recetas procedentes del medio oficial y semioficial que tampoco usan la forma magis- tral seguramente por que el recetario ya no funciona o por la causa anterior.

La forma de prescripción oficial no utiliza la inscripción porque en dichos medios el paciente puede ser controlado por el expediente que se - guarda en los archivos de la institución y además facilita mejores programas de control.

La forma de Especialidades Farmacéuticas es también predominante - en nuestro medio debido a la facilidad de prescripción, al hacer uso única- mente del nombre comercial, porque el profesional tiene la seguridad de que el preparado está bien confeccionado y contiene los ingredientes indicados, si se trata de un laboratorio farmacéutico de confianza.

La forma no convencional de prescripción y la de Especialidades -- Farmacéuticas son las que se usan por la mayoría de los profesionales, y el hecho de que carezcan de instrucciones e indicaciones y otros datos de fácil

manejo en muchas de ellas se explica porque cada día el profesional comete -- el error de olvidarse de que está manejando una unidad bio-psico-social y -- concentra su atención en la parte técnica de sus actividades.

Este olvido o negligencia puede provocar en el paciente desconfianza o angustia, o el trato incompleto del profesional.

La gráfica de tabulación de los resultados (tabla No. 1 y tabla -- No. 2), y las formas de prescripciones (recetas), se encuentran en hojas siguientes.

**A PARTIR DE**

**ESTA PAGINA**

**FALLA  
DE  
ORIGEN**

TABULACION DE LOS RESULTADOS (TABLA No. 1)

FORMA NO CONVENCIONAL

CLAVE DEL RECEPTANTE	GENERALIDADES				SUSCRIPCION		INSCRIPCION		SUSCRIPCION	INDICACIONES AL PACIENTE	REQUISITOS LEGALES	
	nombre	domicilio	No.de Cédula Profesional	No.de Reg.de S.S.A.	símbolo "Rp"o"Rx"	nombre del preparado	cantidad del preparado	instrucciones al farmacéutico		fecha	firma del C.D.	
AGL	+	+	+	+	+	+				+	+	+
ARG	+	+	+	+	+	+				+	+	+
CGJR	+	+			+	+	+			+		
CDR	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
CDNSA	+	+			+	+	+			+		+
CP	+	+			+	+	+			+	+	+
CP	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
CR	+	+			+	+	+			+		
CSAGR	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
CHTJA	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
CHTM	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
DAAP	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
DBY	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
DM	+	+			+	+	+			+	+	+
DN	+	+			+	+	+			+	+	+
DSA	+	+			+	+	+			+	+	+
EBC	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
ENEPI	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
FPP	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
GCHME	+	+			+	+	+			+	+	+
GOL	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
ISJ	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
JBMA	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
LHNG	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
LRAM	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
OLJ	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
OVY	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
RMA	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
RFA	+	+			+	+	+			+	+	+
SLJ	+	+			+	+	+			+	+	+
SMJM	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
SVD	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
TGR	+	+			+	+	+			+	+	+
VHO	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
VMAA	+	+	+	+	+	+	+			+	+	+
TOTAL	35	35	24	21	21	35	13			31	23	20
PORCENTAJE	100%	100%	68.5%	60.0%	60.0%	100%	37.1%			88.5%	65.7%	57.1%



TABULACION DE LOS RESULTADOS (Tabla No.2)

FORMA CONVENCIONAL

CLAVE DEL RECEPTOR	I MAGISTRAL		correctivo	excipiente	II OPICIAL		III ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS			
	nombre de la base del medicamento	construyente			nombre del preparado	cantidad deseada del preparado	nombre registrado del medicamento	tipo de envase	No. de unidades	cuidados al paciente
AGL							+			
ARC							+			
CCJR							+			+
GDR							+	+		
GDNSA							+	+		
GDS							+			
GP							+			
CRJ							+			
CSAGR							+			
CHTIA							+			
CHTM							+			
DAAP							+	+		
DBY							+	+		
DM							+			
DN							+			
DSA							+			
EBC							+			
ENEPI							+			
PPP							+	+		
GCHME							+	+		+
GOL							+			
TSJ							+			
JEMA							+			
LHNG							+	+		+
LRAM							+			
OEJ							+	+		
OVJ							+	+		
HWA							+	+		
REA							+			
SCJ							+			
SMDM							+			
SYD							+	+		+
TSR							+	+		+
VHO							+			
VMAA							+			
TOTAL							35	12		5
PORCENTAJE							100 %	34.2%		14.2%

H.C.L.

**Dr. Lenin Abarca G.**


CED. PROF. 286064  
S.S.A. - 8487  
CONSULTAS: DE 10 A 14 Y 16 A 20 HRS.

CIRUJANO DENTISTA  
U. N. A. M.

MONTEVIDEO 282  
COL. LINDAVISTA  
TEL. 5 86 - 92 - 24

NOMBRE DEL PACIENTE José Jandoral FECHA 2-VIII-78

1. Melisina enzimática Fucus  
1 c/p. 4hs.  
I - General propiamente e. antes al día -

Rp. 

**Dr. Gabriel Alcántara Ramirez**

ARCF

CIRUJANO DENTISTA  
U. N. A. M.

fol 126324

Reg. S.S.A. 2672

Rd \_\_\_\_\_ Fecha 14 AGOSTO 78

MELISINA ENZIMÁTICA CAPSULAS 250 MNA CAPSULA MEDIA HORA  
ANTES DE CADA ALIMENTO POR 4 DIAS

PARENZIME GRAGGAS  
UNA GRAGGA CADA 4 HORAS POR 4 DIAS

Dr. J. René Cerón Candelaria

Cirujano Dentista

CCSF

NORTE 84 No. 4515

COL. MALINCHE

MEXICO 14. D. F.

Rp.

1. Causa Prof. Pongre... 800 000 11 I  
Luz... 100 1/2 his
2. Causa...  
Luz... 1/2 his.

CONSULTAS DE LUNES A VIERNES  
DE 10.00 A 20.00 HORAS.

TEL. 551 - 14 - 12

RECETA EN:  
FARMACIA "LUX"  
1a. CLASE  
NORTE 84 No. 4332  
FRENTE AL MERCADO 10 DE MAYO  
COL. MALINCHE

CD12

CONSULTORIO DENTAL RODRIGUEZ

Céd. Prof. Núm. 269458

Reg. S. E. A. 5472

7/Sept./78

I feo. caps. tetraciclina - Ampicilina - succinyl.  
tetraciclina 1 c/8 hrs.



Palma Norte 417-107  
Tel. 510-12-17  
México 1, D. F.

# CLINICAS DENTAL DE NOVEDADES, S. A.

CLINICA MATRIZ: Av. Morelos No. 57, Esq. Bucarelli  
Tel. 546-11-80 y 538-14-67

## SUCURSALES

- MAR ARABIGO 13 TACUBA, D. F.
- MORELOS NO. 152 ESQ. CALZ. LA VIGA
- CALZ. IGNACIO ZARAGOZA 499
- AV. CUITLAHUAC 181 COL. PRODIGAR
- CALLE DON JUAN 116 ESQ. PLUTARCO ELIAS CALLES
- JARCO 173 LOCAL B COL. GUERRERO
- ERMITA 171 TAPALAPA 1669 STA. CRUZ MEYERUVALCO
- ORIENTE 106 No. 7951-A COL. RAMOS MILLAN
- GUERRERO 1 DESP. 705 COL. GUERRERO
- SUR 126 No. 79-A COL. AMERICA
- STA. MA. LA RIBERA No. 84 COL. STA. MARTA
- CALZADA LA VIGA 725-B COL. IZTACALCO

Rx:

1 Foo de Capuleas  
Ambotetra  
Tomar 1 capulea c/ 8 hrs. (Alejadas de las 2 limas)  
Exceso de dolor tomar 1 tableta de Pirazol c/ 4 hrs.

CDNS

# ELS clinica dental sùchil

U. N. S. M.  
RAYOS X

nonoalco 102-d  
tel. 5970134

I. Ferriso (comprimido)  
Tomar 2 comprimidos  
iniciales y despues de comer  
cada una c/ hora, solo  
durante el dolor.

11/11/68  
*[Signature]*

CP

CLINICAS PRENSA

TELS. 5-26-97-48 5-26-10-51 5-26-61-59 5-29-13-21 5-29-24-49 5-36-11-67 y 5-46-32-49

CLINICA "PRENSA"  
GUERRERO NO. 107  
COL. GUERRERO

Rx:

CLINICA "PRENSA"  
PROL. ANILLO JUNTO CINE SONORA  
FRENTE A BOMBEROS

Podogyl 250mg...

CLINICA "PRENSA"  
MARIANO ESCOBEDO NO. 98  
TACUBA

Tomar 1 comp. c/a. 6 hr.

CLINICA "PRENSA"  
MUNICIPIO LIBRE NO. 97  
~~PORTALES~~

CLINICA "PRENSA"  
AV. REVOLUCION NO. 209  
TACUBAYA

Fenidol - Comp.

CLINICA "PRENSA"  
800 NO. 207  
GUERRERO

Tomar 1 comp. c/a. 8 hr.

CLINICA "PRENSA"  
AV. CENTRAL 228  
COL. EVOLUCION, EDO. INDIANAXICO

CLINICA "PRENSA"  
PROL. CAL Z. M...  
JUNTO DABILIA...

DR. EDGARDO DOMESTICO  
CIRUJANO  
CECUBA  
E. S. A. N. M. S.

CR I

Dra. Irene Ciceño Rodriguez

CIRUJANO DENTISTA  
ENDODONCIA - PARODONCIA  
ORDVA No. 888-1 TEL: 5-88-88-31 COL. LINDAVISTA, D. F.

Letras de 500  
Parencelina de 250  
Machina Organizativa  
Empresarial

CS AGR

3/14/78

Dotirok 250mg.  
Tomen 1 c/a 6 Hrs.



Dr. José Antonio Chang C.  
CIRUJANO DENTISTA  
U. N. A. M.  
COLONDRINAS 87 COL. GRANJAS MODERNAS  
TEL. 5-77-87-88 MEXICO 14, D. F.  
CED. PROF. 199788 S. S. A. 7871

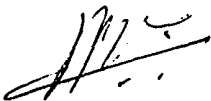
Fecha 1/14/ago/1978. CHTJA

Rp.

Ascorbina 500mg. 1 cada 6 Hrs.

Amosan - Colutorio cada 6 Hrs.

Sensodyne - Lavado dental 3 veces al día



CH T M

Dr. José Antonio Chang Toy

Cirujano Dentista  
U. N. A. M.

Re.

Fecha 17/ Agosto 1978.

1 ga. Capusulas para tok. exo mg  
Torno, capsula c/ 15.

Chang

Instituto Politécnico Nacional 1523-208  
Col. Lindavista - Tel. 856-72-60  
México 14, D. F.

Cédula Prof. 350780  
P. F. A. 7871

R. S. Dentistas Asociados, A. P. DAAP

U. N. A. M.

REG. FED. CAUS. R.D.A. - 780810 ; CED. 283507

CONSULTAS DE 11 A 13 Y 16 A 20 HORAS

PINO SUAREZ 36-15

TEL. 5-22-00-55

1/18/78

1- Fco Cap. LINCOCIN.

1 cap. c/ 8 hrs.

1- Fco TAB. EARVONOL.

1 tab. c/ 8 hrs.

[Signature]

DBy

Yolanda D. de Bolstein  
I. P. N. 1833-108  
LINDAVISTA TEL. 5-37-14-97

Dra. Yolanda Diaz de Bolstein  
CIRUJANO DENTISTA  
U. N. A. M.

REG. FED. DE CAUS. DICY - 81083  
CEDULA PROFESIONAL 218250  
REGISTRO S. S. A. 7832

CONSULTAS  
3-2

MEXICO, D. F. 79

- 1.- Antibiótico Penicilina 250mg. tabletas 1<sup>ca</sup>/8 hrs. x 3 días.
- 2.- Analgésico Magnepinal 1/3 veces al día según dolor (b.n.a de alimentos).

*Yolanda Diaz de Bolstein*  
14-VIII-78.

Dental Méndez

DM

REG. FED. DE CAUS. MEZA-36618

CED. DE EMP. 36097

Corregidora 80-203  
México 1. D. F.

Tels. 542-37-04  
522-58-78

*RF.*

AURO-TETRA CAPS. 250000  
1 e/ 8 HRS.

14-VIII-78-

*82*



# DENTAL NOVEDADES

DN

Rayón Frente  
La Lagunilla  
Tel. 529-27-68

REG. FED. DE CAUS. UDA-490288  
Ciprés 198-A  
Col. Sta. Ma. la Ribera

Patriotismo 71-C  
Col. Escandón

MEXICO, D. F.

R El paciente presenta;  
Sunguinitis, Cronica.  
Prescripción.

Radogil; Tumor comprimidos 1 c/4 horas.  
Asacol supurgan Bual  $\frac{1}{2}$  vaso 2 pastillas  
efervescentes antes de acostarse.  
Dexamil 500 en "Caso" de dolor 1 cada 4 hrs.

DSA

Dental San Antonio

REG. FED. DE CAUS. MEZA-360614  
Corregidora 198-6

CEQ. DE EMP. 368897

México 1, D. F.

11/11/78

124 Binotal capsulas 250  
1.- tumor 1 c/8 horas  
2.- Dalotaurilil capsulas  
tumor 1 c/8 horas

Dr. Carlos A. Espinosa B.

Cirujano Dentista

LBC

Dra. Rosa Torres de Espinosa

Cirujano Dentista

Calle 1555 No. 49  
Esq. Ave. 418 VI Sección  
U. Aragón  
México, D. F.

U. N. A. M.

V. Guerrero No. 27  
Chalco, Edo. de México  
Teléfono 30328

CEQ. PROF. 100740

Nombre Dr. Carlos A. Espinosa B. Fecha 15 de Noviembre de 1976

*Tr. de...*

*...*

Horas de Consulta: 10 a 2 y 5 a 8

0008



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA ENEP  
CLINICA DENTAL.

Nombre: Edgardo Mtz. Exp. \_\_\_\_\_  
Fecha: 20/11/76 Núm. \_\_\_\_\_

VIGEVIDAD NACIONAL  
AVFEMA

*Rec. Piroproachina Amp. 500 cc  
Aplicar una ampollita cada 24  
horas anti G. dico.*

Iztacala, Tlanepantla, Edo. de México. - Sólo para aclaraciones rela-  
cionadas con la presente receta: Tel. 5-65-16-81.

Dr. Pedro Flores Peña

CIRUJANO DENTISTA  
U N A M

FPP

AV. MONTEVIDEO 461 - A  
COLONIA LINDAVISTA

CEQ. PROF. 198496

REG. S. S. A. 1988

REG. FED. DE CAUS. Q2 - FOPP - 480202

TEL. 586-04-39  
MEXICO 14, D. F.

Rp.

6 for. Penicilina 800 mil U  
Aplicar un frasco cada 12 horas  
intramuscular  
Ponstan tabletas  
Tomar una tableta cada 8 horas  
Solo en caso de dolor  
*[Signature]*

GCHME

Dra. Maria Esther Garcia Chávez

CIRUJANO DENTISTA

AV. 418-337, 6a. SECC. U. ARAGON

MEXICO 14, D. F.

TEL. 760-4472

Rp.

13/ octubre / 78

1 (una) caja de Ascoral (tabletas)

Hacer enjuagatorios con una  
tableta, disuelta en medio vaso  
con agua, (tres veces al día).

*[Signature]*  
Ma Esther

GOL

Dr. Luis Gutiérrez Orozco

CIRUJANO DENTISTA

U N A M

CED. PROF. 266188

R. E. A. 2676

PISCO 680 - 4  
COL. LINDAVISTA  
MEXICO 14, D. F.

CONSULTA DE 10 A 18  
Y DE 18 A 20 HRS.  
TEL. 680-13-81

III: Pentaxyl amp. 500mg

J. H. c/12 hrs.

24 Agosto 78



Dr. José Yslas Salazar CED. PROF. 2363-210

Dr. Javier Yslas Sánchez CED. PROF. 432865

Cirujanos Dentistas  
U. N. A. M.

15d  
Teléfono  
510-09-85  
521-72-02

4a. Calle de Tacuba  
No. 45 - 1er. Piso  
México, D. F.

17.

5/1X/78

Lincoln Capsulas 500 mg.

Tomar una cada seis hrs.

DR. MIGUEL ANGEL JIMÉNEZ BELLO  
CIRUJANO DENTISTA

JBMA

DURANGO Nº 29-501  
MEXICO 7, D. F.

51-06-66

Rp.

1.- Amto. Tetra oral caps.  
tomar ~~dos~~ capsulas  
cada 8 hrs.

2.- Chlorazepic solución  
Poner una cucharada en  $\frac{1}{2}$   
vaso de agua y hacer en-  
juagues 3 veces al día.

Reg. S. L. A. 1922  
Ced. Prof. 171799

Dr. Noé G. Luna Hernández

Registros 176 Reg. VII  
Reg. S. S. A. 6000Col. Nva. Santa María  
Céd. Prof. 449033

Rp.

13-oct. 78 ① Ananase "F"  
 1/2 frasco de 16 grageas  
 Tomar una c/4 hs.

②

Bucosept.

Solución frasco de 100 ml.  
 1 cucharada en 1/2 vaso de agua  
 Gargarismos 3-4 veces al día  
 después de c/ alimentos.

Dra. Ana María López Romero  
 Cirujana Dentista  
 U. N. A. M.

0004  
 LRAM

No. Ser 24 No. 133  
 México 9, D. F.

Cédula Profesional 192152

Rp.

I.- Dot. noz caps. 500 mg.  
 Tomar una capsula cada 6 hs.

II.- Ponstan tabs.

Tomar una tableta cada 8 hs.  
SOLO si HAY DOLOR.

R<sub>g</sub>

14/VII/38  
O.R.J.

I - Fco. Dago. Osmingen 500 mg.  
Sig: Tomen 1 c/6 hora.

---

I - Fco. Dago. Flavan.  
Sig: Tomen 1 cag c/6 hora.

---

I - Fco. Dago. Prodelina  
Sig: Tomen 1 c/6 hora.

---

San Policronio N<sup>o</sup> 1805-1  
Col. Landerwala X. P. 16  
Tel. 386-31-01

R. D. S. P. N<sup>o</sup> 74549  
R. S. S. N<sup>o</sup> 1896

Dr. Javier Ochoa Rivora  
Cirujano Dentista  
Profesor de la Escuela Nacional de Odontología  
U. N. S. N.

Dr. JORGE OVIEDO VALLE  
CIRUJANO DENTISTA

OVJ

Guerrero No. 2 Desp. 310

Tel. 546-03-79

Sept. 5/78

1 fco. Capsulas Dextroax

Tomar 1 cada 12 hrs

J. Oviedo

Céd. Prof. 54704

Reg. S. S. A. No. 1-482

DR. AGUSTIN REYES MOCTEZUMA

CIRUJANO DENTISTA

U. N. A. M.

S. S. A. 1765

GUERRERO 2-408

D. G. P. 64251

MEXICO, D. F.

5-IX-78

0001  
RMA

1 fco. capsulas

Bimotal 500

Agustín



Pantrexil 500 mg. tomar una  
capsula cada 8 horas durante  
5 dias

Vitridasa tomar 1 comprimido  
3 veces al dia antes de los alimentos  
durante 3 dias

4/II/78

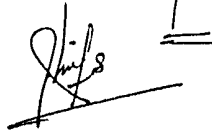
SGJ

Dr. Jaime Salazar Gomez  
CIRUJANO DENTISTA  
Universidad Nacional Autónoma de México

24/II/78

1) Rodogyl. Comprimidos.  
Tomar 1 comprimido cada 6 Hrs.

2) ASA 500 Capsulas  
Tomar 1 capsula cada 6 Hrs



Dr. José Miguel Saenz M.

0002

5414

Rx.

DOTIROL 250 mg. tomar dos capsulas al empezar  
y después una capsula cada 6 hrs.

En caso e dolor tomar Winasorb un comprimido cada  
6 hrs.

CEDULA 173612  
REG. S. S. A. 3663

CHILPANCINGO 89-301  
TEL. 864-72-14  
864-71-69

David Santamaria Villalobos

SVD

Cirujano Dentista

Universidad Nat. de Méx.

Céd. Prof. 104660

Reg. No. 2554

México 1, D. F.

Tel. 521-32-75

Palma Norte 417 Desp 210

Consulta de 10 a 14.00 y  
de 17.00 a 21.00

7-IX-78

Un fco. Caps. Tetraciclin 250 mg.

Tomar 1 cada 6 hs.

Un fco. Buconsept

Bucos tres veces a l dia.

TSR

Dr. Roberto Torres S.

CIRUJANO DENTISTA  
U. N. A. M.

PONTE DE ALVARADO 71-204  
MEXICO, D. F.  
TEL. 607-04-02

CONSULTAS DE  
10 A 12 HORAS

- 1 Cuen 700 Capsulas Bisestel  
500 mg, cada 6 hr

- 1 Cuen 2000 Tabletas Bassoral  
500 mg, tomar, tableta cada  
6 u 8 hr

Roberto Torres S.

VMO

ENRIQUE FARMAN NUM. 204  
COL. AVIACION CIVIL  
MEXICO D. F.

Oscar Valdés Hoyos  
Cirujano Dentista  
U. N. A. M.

TELEFONO:  
783-17-52  
DE 10 A 2 Y DE 4 A 8 P. M.

REG. PROF. AUT. 3653

EXP. D003639

REG. FED. DE CAUS. VAHO-540215

Rx  
Capsulas - Posipen 250 mg  
TOMAR 2 Capsulas al INICIAR el TRABAJO  
MIENTO y DESPUES TOMAR 1 c/6hrs.

Tabletas - Aldinasorb.  
TOMAR una Tableta; solo en caso  
de dolor

VMAR

Linacem cápsulas 500mg.  
Tomar 1 cápsula  $\frac{1}{8}$  hrs

Arcelia C. Vergara

MURTVIDEO NO. 886-106  
COL. LINAVISTA  
MEXICO 14, D. F.

**Dra. Arcelia A. Vargas Martínez**  
CIRUJANO DENTISTA

Tel. 5800-080  
REG. N. G. A. 8748  
CRD. PROF. 871868

México, D. F. a 7 de agosto de 1978

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bazerque, Pablo, : FARMACOLOGIA ODONTOLOGICA, Ed. 1976, ed. Mundi, S.A.I.C. y F., Buenos Aires, Argentina.

Cipes, L., R., : ARTE DE RECETAR Y FORMULARIO PARA DENTISTAS, Ed. 1955<sup>3</sup>, ed. ITEHA, México, D. F.

Litter, Manuel, : FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Ateneo, Buénos Aires, Argentina.

Prescripciones obtenidas en la ciudad de México, D. F.

CAPITULO VIII  
RECOMENDACIONES DE TERAPEUTICAS  
ESPECIFICAS ODONTOLÓGICAS

*Partiendo del análisis de las prescripciones comprendidas en la muestra, los resultados son: el (37.0%) de los profesionales prescriben Antibióticos Específicos, el (17.7%) prescriben Antibióticos Asociados con Antiinflamatorios, el (24.1%) Analgésicos, el (4.8%) Bactericidas asociados con fungicidas y (1.6%) Desensibilizante Dentinario: A la luz de estos datos, se deduce que el Cirujano Dentista dirige su atención en su mayoría a los cuadros infecciosos, al tratamiento del dolor y muy difusamente la inflamación; las medidas anticariosas, son casi nulas; es decir, la patología entendida queda en límites muy estrechos y esta terapéutica de tipo curativo dista mucho de ser considerada científica por que el proceso se hace muy empíricamente y además está manejada al parecer para satisfacer intereses personales del profesionista, u otras causas.*

*Si consideramos la patología, los factores determinantes de la enfermedad oral, son condiciones que se encuentran en el ambiente que rodea y se desarrolla el paciente (naturaleza, sociedad, condiciones físico - químicas y atmosféricas) y entendida y analizada así, el Cirujano Dentista debería interferir esos factores condicionantes más que curar los dientes, es decir, tendrá que unir la lucha de salud individual, lucha por la Salubridad y*

*Lucha de Salud Pública y así las prescripciones deben ser completas aún cuando pertenezcan a las formas convencionales o incluir en ellas instrucciones dietéticas, medidas preventivas, medidas de control y sociales alrededor de una simple, por ejemplo, lesión caribítica.*

A nuestra manera y por las condiciones anteriores, creemos conveniente según el objeto de nuestra tesis, incluir algunas prescripciones que pueden emplearse para la corrección de patologías frecuentes y que en general no figuran en las luchas y medidas terapéuticas especificadas en la muestra.

#### ALERGIAS

En Odontología, al profesionalista pueden presentársele situaciones, ya sea en forma de crisis o bien, como entidad en la cavidad oral; en algunos casos como reacciones de hipersensibilidad a las drogas que use con sus pacientes o bien, el uso de tópicos como colutorios, anestésicos, enjuagatorios, dentífricos u otros.

Casi todas las reacciones citadas corresponden a la reacción tipo II, en el caso del uso de penicilinas puede presentársele reacciones tipo I y excepcionalmente reacciones tipo III.

Los medicamentos más usados en la fase II son la 6-mercaptopurina o su derivado la azotropina y tiene alguna eficacia el antifólico mototrexato.

Para la fase I en primer lugar se utilizan los glucocorticoides, - el busulfan y la ciclofosfamida.

*Para la fase III el dipiridamol.*

*Solo estamos proporcionando los nombres de los medicamentos base - de la prescripción.*

## DOLOR

*En la lucha para disminuir el dolor, el Cirujano Dentista dispone de los siguientes fármacos:*

*PRIMER GRUPO. Analgésicos Narcóticos, para cuya prescripción se - requiere usar el recetario especial proporcionado por el Departamento de Control de Medicamentos.*

*SEGUNDO GRUPO. Analgésicos no esteroides: Acido Salicilico, en - la forma de Acetil Salicilico (Aspirina), Pirazolona (Neomelubrina).*

*TERCER GRUPO. Acetanilida.*

*CUARTO GRUPO. Derivados del Indol y el Acido Antranilico.*

*Los derivados de la Pirazolona incluyen a la Aminofenazona (Pirami - dón) y la Dipirona (Novalgina), la Fenilbutazona, la Oxifenbutazona.*

*Entre los derivados de la Acetanilida están la Fenacetina, el Para - minofenol (Tempra), y otros menos importantes. Entre los derivados del In - dol el más importante es la Indometacina.*

*Los derivados del opio y del indol son anti-inflamatorios general - mente cuando el dolor procede de las articulaciones; todos los demás son por otra parte, buenos anti-inflamatorios y antipiréticos.*

*Del Acido Antranilico se usa el mefenámico, el flufenámico y nueva*



mente el meclofenato.

Conviene aclarar que los estados inflamatorios deben tratarse por la causa que en su mayoría es infecciosa, pues aquí se tendrá que utilizar el antimicrobiano adecuado, generalmente a partir del grupo de las Penicilinas o sus alternativas: Ampicilina, Eritromicina, Gentamicinas, Estreptomincinas, Tetraciclínas, Cloranfenicol y otros antibióticos, según la etiología.

#### PACIENTES HIPERSENSIBLES O ANGUSTIADOS

El Odontólogo hará un trato humano que consistirá en:

- 1º Entrevista: Donde le explicará a su paciente el programa de actividades para corregir sus patologías, les creará confianza por medio de la comprensión y el consejo. Una buena entrevista y una buena relación -- Odontólogo - Paciente.
- 2º Uso de Placebos.
- 3º Uso de Barbitúricos o Sales de Opiáceos (meperidina o demerol), una dosis sedante de 5 a 10 mg., dosis única o las necesarias.
- 4º Uso de tranquilizantes menores.
- 5º Relajantes Centrales: La mefenecina, el metocarbamol.

#### HEMORRAGIAS

En Exodoncia y a veces como cuadros tardíos durante las próximas - 24 horas o más pueden ocurrir hemorragias profundas e incoercibles, generalmente cuando el paciente se retira el taponamiento o curación; aquí la conducta racional es la siguiente:

- 1º Revisión metódica de la cavidad alveolar, los tejidos blandos peri-

- alveolares, y meticulosamente el fondo apical; y comprobar el origen de la hemorragia.
- 2º Lavado cuidadoso de la cavidad.
  - 3º Intentar con taponamiento, si es posible impregnarlo con vasoconstrictores de acción local o bien protectores con fibrina (gelfoam, oxichel, o celulosa oxigenada).
  - 4º Administrar Antibióticos y Anti-inflamatorios.
  - 5º Ordenar reposo físico general y que se mantenga oclusión sostenida hasta que desaparezca el sangrado.
  - 6º Hacer revisiones periódicas cada 8 horas y luego cada 24 horas, si el caso lo requiere.

Si la hemorragia no es causa tópica, el Odontólogo solicitará interconsulta con un Médico General o con un especialista para valoración o tratamiento en cada caso.

La aplicación de vitaminas o análogos, por primera intención es irracional.

### INFLAMACION

Los estados inflamatorios de la cavidad oral ocasionados por irritación de maniobras, infiltrados, prótesis, o bien la aplicación de tópicos, se trata por fármacos o medicamentos de acción general.

- 1º.- Derivados de la Pirazolona.
- 2º.- Derivados de la Aspirina.
- 3º.- La acetanilida y el paraaminofenol, la dipirona.

4<sup>o</sup>.- Enzimas proteolíticas del grupo de la Dornasa, la Ribonucleasa o Quinasa. Estos medicamentos no superan la acción del drenaje quirúrgico.

5<sup>o</sup>.- El uso de Antimicrobianos (Sulfas, Sulfadiazina, Penicilinas y derivados).

Los antisépticos y desinflamatorios locales definitivamente han sido retirados de la terapéutica Odontológica.

La prescripción en caso de inflamación específica queda simplificada cuando actuamos sobre la causa; sin embargo pueden presentarse los siguientes casos:

- 1.- Si la nosología es traumática se pueden prescribir derivados de aspirina, fenil butazona, oxifenilbutazona, derivados de la pirazolona.
- 2.- Medios terapéuticos como fomentaciones por la parte externa, aplicación local de hielo.
- 3.- El uso del calor en forma de radiaciones, debe aplicarse con lámparas comunes de radiaciones infrarojas a una distancia de 40 centímetros o más, protegiendo los ojos.

Si los estados inflamatorios son inespecíficos por ejemplo leucoplasias, lepra, tuberculosis, rinitis inespecífica, neoplasias, los enfermos deben ser canalizados a las especialidades correspondientes.

Otros estados inflamatorios por virus dermatrópicos como el virus del herpes simple, se tratarán con aplicaciones tópicas de iodo-deosiuiridina o derivados (STOXIL DERMICO).

## INFECCION

Ante las infecciones locales bucodentales es permitido prescribir a partir de un diagnóstico presuntivo; y después de verificar el diagnóstico integral o etiológico, revisar y dejar la prescripción definitiva.

La prescripción con bases científicas debe establecerse a partir de riguroso estudio clínico, pruebas especiales bacteriológicas, estudios -- histopatológicos o el conocimiento por cualquier medio del agente causal.

El arsenal organizado que dispone el Cirujano Dentista en el caso de infecciones es el siguiente:

- 1.- Agentes Antimicrobianos de uso externo, que en la actualidad están cayendo en desuso.
- 2.- Agentes Antimicrobianos de carácter químico (medicamentos), que pueden ser aplicados como ingredientes de formas y especialidades farmacéuticas. en los antisépticos, colutorios, enjuagatorios, gargarismos y curaciones locales temporales.
- 3.- El grupo de los Antimicrobianos específicos e inespecíficos: Sulfas, Antibióticos, Agentes Físicos; unos empleados por la vía local y otros por la vía sistémica.
- 4.- Enzimas Proteolíticas, las cuales no siendo Antimicrobianos favorecen el drenaje o localización.
- 5.- Agentes Inmunológicos.
- 6.- Agentes Antialérgicos.

7.- Agentes Analgésicos, Antitérmicos, Anti-inflamatorios, de poca toxicidad.

8.- Agentes antivirales de uso local exclusivamente.

Si proporcionamos los nombres base del medicamento, es por el cambio constante de los nombres comerciales de los medicamentos, muchos de ellos han desaparecido, otros han aumentado. Este cambio constante y notorio da lugar a que el profesional tenga presente los nombres base de los medicamentos, confirmando además la aparición del nombre comercial en el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas; de esta forma podrá recurrir acertadamente al hacer uso de la Prescripción.

CAPITULO IX  
CASO CLINICO, TRATAMIENTO Y MODELO  
GENERAL DE PRESCRIPCION

CASO CLINICO

Paciente de sexo femenino, de 16 años de edad, se presentó a consulta manifestando una lesión difusa, eritematosa y brillante de la encía y mucosa bucal adyacente, con edema y hemorragia gingival. En la encía, a nivel de los dientes incisivos centrales se apreciaban vesículas esféricas grises, así como en la comisura de los labios.

Se hizo al paciente su historia clínica completa y citándole al día siguiente pudo observarse que las vesículas del sitio de la lesión se habían roto, dando lugar a pequeñas úlceras dolorosas con un margen rojo, elevado en forma de halo y la porción central hundida de color amarillento.

Todos los síntomas anteriores impedían al paciente comer y beber normalmente ya que las vesículas rotas ocasionaban dolor al tacto, al movimiento de alimentos ásperos, jugos de frutas, cambios térmicos y condimentos.

Además de las lesiones bucales manifestaba fiebre entre 38 y 40°C con malestar general. Al estudiar la historia clínica del paciente pudo apreciarse que en días anteriores a la primer consulta enfermó de gripe, ade

además de problemas que provocaban tensión y agotamiento.

#### DIAGNOSTICO: GINGIVOSTOMATITIS HERPETICA AGUDA.

El diagnóstico se estableció basándose en la historia clínica del paciente y los hallazgos clínicos, enviando al laboratorio material de las lesiones y confirmando la enfermedad al obtener los resultados del virus herpes simple (Glickman: 132 - 134).

#### TRATAMIENTO

La gingivostomatitis herpética aguda es una infección por virus pequeños con diámetro entre 120 y 150 m $\mu$ , y la terapéutica es sintomática. De los virucidas el más acreditado es un derivado de la URIDINA, la iodo-deoxiridina (IDU) en forma de solución, pomadas o unguento aplicados en la zona afectada. Si las vesículas se infectan con cocos se prescribirán por vía sistémica antibióticos de amplio espectro como la Clorotetraciclina por su actividad contra el estafilococo dorado o el estafilococo hemolítico, cuya administración se prolonga durante toda la evolución de la enfermedad y aún más, a bajas dosis por vía oral.

Par aliviar al malestar general y la fiebre deben administrarse -- Acido Acetilsalicílico; se recomienda la ingestión de abundantes líquidos durante el período de la enfermedad (Glickman: 793).

#### MODELO GENERAL DE PRESCRIPCION

A continuación (hoja siguiente), presentamos el tratamiento que se hizo al paciente, en una receta donde se muestran y justifican los métodos y formas para un buen proceder durante la PRESCRIPCION ODONTOLÓGICA (Cipes: -- 331 - 379) (Litter: 176 - 197) (Rosenstein: 6, 869, 902).

MODELO GENERAL DE PRESCRIPCION

CIRUJANO DENTISTA

*Dra. Ma. del Rosio Sasnz Martínez*

ED. PROF. 588

S. S. A. 583

Oficina Nueva U.S. Local 22 Estrada "E" TL-TEJOLCO

Sobre Paseo de la Reforma No. 688

CONSULTA: LUNES A SABADO DE 4 A 8 P. M.

Rp México, D. F., a 3 de Agosto de 1978.

- I.- Un tubo de STOXIL DERMICO unguento.  
Aplíquese una capa delgada de unguento en la zona infectada, directamente del tubo.  
Las aplicaciones deben hacerse cada hora el primer día y posteriormente cada 4 horas.
- II.- Dos cajas de TETRACICLINA DIBA cápsulas.  
Tomar 2 cápsulas cada 6 horas durante dos días y posteriormente 1 cápsula cada 8 horas.
- III.- Una caja de AC-SAL A.P. tabletas.  
Tomar 1 tableta cada 6 horas.
- IV.- Tomar abundantes líquidos hasta que desaparezca la enfermedad.

  
FIRMA

EVOLUCION DEL TRATAMIENTO:

El enfermo fue citado con calendario de cada ocho días el primer mes y cada quince días el segundo mes, la evolución del tratamiento a partir de los quince días posteriores a la primer cita fue satisfactoria y a los dos meses se logró la curación definitiva.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cápes, L., R.,: ARTE DE RECETAR Y FORMULARIO PARA DENTISTAS, Ed. 1955<sup>3</sup>, ed. UTEHA, México, D. F.
- Olickman, Irving,: PERIODONTOLOGIA CLINICA, Ed. 1974<sup>4</sup>, ed. Nueva Editorial Interamericana, México, D. F.
- Litter, Manuel,: FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- Rosenstein, Emilio, et. al.,: DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS, Ed. 1979<sup>25</sup>, ed. Ediciones P. L. M., México, D. F.

## CONCLUSTONES

*El acto de prescribir y el documento en que se hace la prescripción, ha quedado claro a través de nuestro estudio de casos, muestra aleatoria, que es un proceso que implica técnica, arte y ciencia por parte del profesional.*

*A pesar de que por accidente o sistemáticamente se ha relegado de la enseñanza, en virtud de la responsabilidad que implica el ordenamiento -- prescriptivo y el profundo conocimiento de patologías, terapéuticas, farmacología, relaciones humanas y el dominio y la práctica del manejo de enfermos, es de urgencia la inclusión en la enseñanza técnica y práctica de la prescripción.*

*Considerando al enfermo; como hombres, como humanos, y por concepción de la unidad bio-psico-social, es inaplazable que durante la prescripción y parte de la relación Médico - Odontólogo, en el acto de prescribir se respete la personalidad del paciente, integrándolo con el Cirujano Dentista, los familiares, el equipo de trabajo y otros conjuntos humanos, en un sistema de coordinación de esfuerzos, para que la terapéutica y sus resultados alcancen la mayor trascendencia de la vida del enfermo.*

*El uso racional de las drogas, procedimientos y otros medios terapéuticos implica el dominio de principios básicos de Farmacognosia, Farmaco-*

*dinamía, Farmacoterapéutica, valoración de Drogas, Toxicología y Posología. Estos deben ser del dominio teórico y práctico para la correcta prescripción.*

*Es necesario hacer hincapié de que en el acto de prescribir deben desecharse modelos estereotipados y conductas imitativas mecánicas, y la actitud científica en cada caso hará variar el uso de las formas medicamento--  
sas, preparaciones, especialidades, necesarias para cada etiología.*

*Forma parte de toda conducta terapéutica las buenas actitudes del Odontólogo hacia sus pacientes, buen lenguaje y parsimonia así como el conse  
jo y el auxilio amplio y espontáneo hacia ellos. De esta manera aumenta la  
conflanza de los pacientes y se refuerza la disciplina, producto de la com--  
prensión y el entendimiento de las recomendaciones; no olvidar, que a corto  
plazo el Cirujano Dentista tendrá satisfacción de su misión cumplida.*

*Todavía es recomendable para el profesional joven que dentro de --  
sus espacios del área de trabajo destine otro pequeño de cuando menos dos --  
por cuatro metros en el que pueda disponer o cultivar algunas especies que -  
las utilice para experimentación clínica-médico-quirúrgica y le permita obte  
ner deducciones y comprobaciones científicas de las observaciones de medica--  
mentos o drogas y comprobar los resultados y observaciones con las de sus en  
fermos; Este sería el Método Científico.*

*Puede afirmarse aún hoy en día que no se puede hacer Medicina sin  
Terapéutica, pero para Esta última, se deben conocer los fundamentos de la -  
Farmacología.*

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Bailuy, Rosemary, : MANUAL DE ENFERMERIA FARMACOLOGICA, Ed. 1975<sup>2</sup>, ed. Compañía Editorial Continental, S. A., México, D. F.
- 2.- Barr, Murray, L., : EL SISTEMA NERVIOSO HUMANO , Ed. 1975<sup>2</sup>, ed. Harla, S. A. de C. V., México, D. F.
- 3.- Basaglia, Franco y otros: LA SALUD DE LOS TRABAJADORES, Aportes para una Política de la Salud, Ed. 1978, ed. Editorial Nueva Imagen, México, D. F.
- 4.- Bazerque, Pablo, : FARMACOLOGIA ODONTOLÓGICA, Ed. 1976, ed. Mundi, S.A. I.C. y F., Buenos Aires, Argentina.
- 5.- Bhaskar, S., N., : PATOLOGIA BUCAL, Ed. 1977<sup>2n</sup>, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- 6.- Bonino, Donatella, : EL COMPANERO MEDICO, Ed. 1979, ed. Editorial Nueva Imagen, México, D. F.
- 7.- Cipes, L., R., : ARTE DE RECETAR Y FORMULARIO PARA DENTISTAS, Ed. 1955<sup>3</sup>, ed. UTEHA, México, D. F.
- 8.- CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Ed. 1967<sup>4</sup>, ed. Ediciones Andrade, S. A., México, D. F.

- 9.- Drill, A., Victor, : FARMACOLOGIA MEDICA, Ed. 1974, ed. Fournier, S.A., México, D. F.
- 10.- Garza, Mercado, Ario: MANUAL DE TECNICAS DE INVESTIGACION, Ed. 1976<sup>5n</sup>, ed. El Colegio de México, México, D. F.
- 11.- Glichman, Irving, : PERIODONTOLOGIA CLINICA, Ed. 1974<sup>4</sup>, ed. Nueva Editorial Interamericana, México, D. F.
- 12.- Gómez J., G., : FARMACOLOGIA, Ed. 1977, (I, II), ENEPI, México, D. F.
- 13.- Goodman, S., Louis, y Gilman, Alfred, : BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA, Ed. 1974<sup>4</sup>, ed. Interamericana, México, D. F.
- 14.- Guyton, C., Arthur, : FISIOLOGIA HUMANA. Ed. 1960, Ed. Interamericana, México, D. F.
- 15.- Guyton, C., Arthur, : TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA, Ed. 1971<sup>4</sup>, ed. Nueva Editorial Interamericana, México, D. F.
- 16.- Haro, Leeb, Luis, : MANUAL DE RELACIONES HUMANAS, Ed. 1977<sup>1n</sup>, ed. Editorial, S. A., México, D. F.
- 17.- Harry, Beckman, H., D., : FACTORES QUE AFECTAN LA ADMINISTRACION DE LAS DROGAS, Ed. 1964<sup>2</sup>, ed. W. B. SAUNDERS COMPANY, Philadelphia, And - - - London.
- 18.- Hussay, Bernardo, A., : FISIOLOGIA HUMANA, Ed. 1960, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- 19.- Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General, : GUIAS --- DIAGNÓSTICO - TERAPEUTICAS, Ed. 1976<sup>2</sup>, ed. I.H.S.S., México, D. F.
- 20.- Kuschinsky, Gustav, y Lullman, Heinz, : MANUAL DE FARMACOLOGIA, Ed. 1976, ed. Marin, S. A., Barcelona.
- 21.- Leach, Edmund, : CULTURA Y COMUNICACION, La lógica de la Conexión de los Símbolos, Ed. 1978, ed. siglo veintiuno editores, S. A., México, D. F.

- 22.- Litter, Manuel, : FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL Y CLINICA, Ed. 1977<sup>5</sup>, ed. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- 23.- López, Antunez, Luis, : ANATOMIA FUNCIONAL DEL SISTEMA NERVIOSO, Ed. -- 1979, ed. Limusa, México, D. F. ~
- 24.- Mardones, Jorge, : FARMACOLOGIA, Ed. 1976, ed. Inter - Médica, Buenos Aires, Argentina.
- 25.- Mendieta, Alatorre, Angeles, : TESIS PROFESIONALES, Ed. 1977<sup>10</sup>, ed. Porrúa, S. A., México, D. F. .
- 26.- Nordin, B.E.C., et. al., : CLINICA ENDOCRINOLOGICA, Osteoporosis, Ed. - 1974, Vol. 1/No. 2, ed. Salvat Editores, S. A., Barcelona (España).
- 27.- Pérez, Tamayo, Ruy, : PATOLOGIA MOLECULAR, SUBCELULAR Y CELULAR, Ed. -- 1975, ed. La Prensa Médica Mexicana, México, D. F.
- 28.- Rosenstein, Emilio, et., al., : DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS, Ed. 1979<sup>25</sup>, ed. P.L.M., México, D. F.
- 29.- Rosental, M., M., y Stauks, G., M., : CATEGORIAS DEL MATERIALISMO DIALECTICO, Ed. 1960, ed. Grijalvo, México, D. F.
- 30.- Segatore, Luigi, y Poli, Gianangelo, : DICCIONARIO MEDICO TEIDE, Ed. -- 1975, ed. Editorial Teide, S.A., Barcelona.
- 31.- Testut, L., y Latarjet, A., : TRATADO DE ANATOMIA HUMANA, Ed. 1966<sup>9</sup>, ed. Salvat Editores, S. A., Madrid.
- 32.- Tímio, Mario, : CLASES SOCIALES Y ENFERMEDAD, Introducción a una Epidemiología Diferencial, Ed. 1979, ed. Editorial Nueva Imagen, México, D. F.
- 33.- Toledo, Curbelo, Gabriel, J., : NOTAS DE CLASES DE EPIDEMIOLOGIA GENERAL, de la Dirección de Docencia del Departamento de Epidemiología de la ciudad de la Habana, 1978.
- 34.- Tortora, J., Gerard. et., al., : PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA.

Ed. 1977, ed. Harla, S. A. de C. V., México, D. F.

- 35.- Valdecasas, F., G., et., al.,: BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA, Ed. 1969<sup>5a</sup>, ed. Salvat Editores, S. A., Barcelona (España).